

### 1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	4372300857		
法人名	株式会社 スエトミ		
事業所名	グループホーム ドリームまつばせ 西棟		
所在地	宇城市松橋町松橋1619-1		
自己評価作成日	平成27年3月10日	評価結果市町村受理日	平成27年4月30日

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/43/index.php">http://www.kaigokensaku.jp/43/index.php</a>
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人ワークショップ「いふ」		
所在地	熊本県熊本市水前寺6丁目41-5		
訪問調査日	平成27年3月23日		

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

開設12年を迎えスタッフもキャリアを積んできたことにより、ケアの質の向上に繋がっていると感じている。資格取得者もスタッフの半分を占めるほどになった。明るく、笑顔のある、楽しんで穏やかな生活の支援に努めている。季節ごとの行事が充実できるよう、またご利用者様一人ひとりが満足できるように細かいところまで目配りできるように努めている。出来る力や今を大切にし本人様の希望がかなうようにスタッフで支援している。昨年はターミナル支援に力を注ぎ利用者様の終焉に立ち会う機会にふれ沢山の学びをした。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

利用者の思いを大切にした支援が行われ、利用者・職員の笑い声に包まれた、明るく活気あるホームが作られている。利用者の喜びを自分の喜びと感じる誠実な職員に恵まれ、利用者の穏やかな表情から、職員を信頼し、楽しく暮らすことができていることが伺えた。温かみのある細やかなサービスが提供されており、職員から「将来、私も入居したい施設」との声が聞かれた。職員が意見を言い易く、生き活きと働くことができる職場環境が作られており、職員の意識も統一され、意欲向上が図られている。行事や日帰り旅行等、精神的な負担も大きく、準備やケアに多忙を極める業務も、利用者の笑顔を思い浮かべ、楽しく行われていることが感じ取れた。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○	1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない				

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー) + (Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	五つの理念を提示し、定期的に取り上げる事で スタッフ全員が常に理解し、共有、実践できるようにしている。	理念は職員全員で考え、作成されており、ミーティングやケアカンファレンス、内部研修の場で、理念に沿ったケアの在り方を再確認するなど、職員への意識付けが常に図られている。利用者の自立を目指した支援や、利用者の話をじっくりと傾聴し、心に寄り添うケアに努め、また、地域に根差した活動にも熱心に取り組んでおり、全職員で理念を共有し、実践に繋げていることが伺えた。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一人として日常的に交流している	小学校からの体験訪問受け入れ、雑巾贈呈、散歩時の挨拶や、夏祭りの交流の場の提供等にて近隣との交流を行っている。	開設以来12年間、地域に根差したホーム作りに尽力し、現在も、住民との交流を大切にしたい取り組みが続けられている。小学生の体験学習を受け入れたり、小学校の招きで運動会見学に出向くなど、生徒との触れ合いが深められ、利用者の喜びに繋がっている。ホーム主催の夏祭りは、バザーやゲーム、お化け屋敷等、職員の情熱と工夫で盛り上がり、小学生にチケットをプレゼントしたり、区長や民生委員等の協力の下、住民の参加を呼び掛けるなどの努力が実り、100名規模の一大イベントになっている。地域行事への参加や、日課の散歩の途中に明るく挨拶を交わすなど、日常的な交流が図られている。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	運営推進会議にて入居者の状況や出来事、支援内容について活動報告することで展開し進めています。又今年度は近隣住民の方へ向け認知症サポーター養成講座を開催しました。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	当会議では定期的に行政、地区会長、民生委員及びご家族の参加を促し、意見交換することで今後のサービス展開に心掛けています。	運営推進会議には、区長や民生委員、老人会長等の他、地域包括センター、市役所担当職員の参加もあり、地区の情報や、宇城市の福祉状況など、運営に役立つ情報が得られている。家族には交代で参加を依頼している。会議の中で「感染症予防について」や「認知症の高齢者の施設について」等、テーマを決め、担当職員が説明する時間を取っており、参加者の学習の機会となって好評を得ている。	会議は3ヵ月毎に開催されてきたが、27年度から2ヵ月毎に開催することを参加者に伝えており、規定通りに実施されることが期待できる。

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	管理者は毎月の報告実施、又担当者の方から入居者さまの現状について意見や質問を求められた時は、正確な内容を提供し協力関係を築いています。	新たなグループホームの開設や、認知症カフェ等の地域住民に向けた活動構想等を、市役所職員に相談し、助言を得ている。昨年は、地域包括支援センターと協力して認知症サポーター養成講座を開催している。また、地域包括支援センターから地域の認知症の高齢者の情報を受け、共に支援に取り組むなど、互いに協力し合う関係が築かれている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	拘束に関する規範に基づき、又スタッフ全員が理解したうえで、玄関の施錠含め拘束なきケアに取り組んでいます。	スピーチロックにも留意するなど、拘束をしないケアの徹底に努めている。一人で立ち上がるとうとする人や歩き出そうとする人には、近くで見守り、すぐに介助できるように心掛け、転倒等の事故防止を図っている。帰宅願望が起り易い夕暮れ時には、散歩に出かけて気分転換を図るなど、利用者の気持ちに寄り添うケアが行われている。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	ホーム内勉強会にて全職員理解を深め、情報交換を行うことで虐待が見過ごされないように努めている。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	管理者は市の研修会等へ参加し理解を深めて活用できるように備えている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約のときはホームの内、外を見て頂いて、契約時書類説明して不安のない様、質問を受け納得を得ている。又ホーム内、外の見学にて安心して頂くように努めている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	日頃らご家族面会時に利用者の状況を伝えると同時に、要望、意見提案しており、家族との交流は夏祭りやクリスマス会で意見交換会で本音を言っている。	写真満載の「ホーム便り」を毎月発行し、暮らしの様子を伝えることで、家族の安心感に繋げている。家族の訪問時にホーム長が声掛けし、会話する中で家族の思いを察知し、意向に沿った支援に努めている。夏祭りやクリスマス会には多くの家族が参加しており、家族との意見交換の機会となっている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	毎月のミーティングで自分の意見、要望提案を出し、その場で対策検討のうえ運営及び利用者の生活改善に努めている。	会社負担による社員旅行や食事会等、社長・ホーム長・職員との交流の場が多く持たれ、親しみ深い関係が築かれている。職員間の人間関係も良好で、結束して「利用者主体のケア」に取り組み、意見を出し合い、サービス向上に努力している。ミーティングは話し易い雰囲気を作られ、職員の意見は直ちに検討され、運営に反映しており、職員の意欲向上に繋がっている。ホーム便り作成の担当職員の負担軽減や、職員の希望を取り入れた勤務表作成、有給休暇も取り易く配慮するなど、働き易い職場環境が作られている。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	管理者による評価、人事考課、面談にて賞与等へ、努力評価反映している。又資格取得による手当で支給もある。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	地区の研修、勉強会への参加提供し、スキルアップを図っている。内容についてはミーティング内発表にて情報共有している。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	地域のグループホームの勉強会等で情報交換し交流を持っている。さらに同業者との親睦を深めるため、ミニバレー大会のレクレーションに参加し交流を図った。		
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入居の際に入居前のケアマネージャーさんから情報を得たり、ご本人より入居にあたり不安なこと希望等をお聞きし、新しい環境の中で安心して生活出来る様、寄り添いながら支援している。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	入居に関しては、家族がどのような事で困っていたか、サービスに対する不安に耳を傾けホームで出来る事、家族に協力して貰うことを明確にしておく。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	グループホーム以外のサービスとして訪問看護を週に一回健康管理として対応している。希望される利用者に週に1回、訪問歯科も提供されている。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	家事作業への参加者も増え、他入居者様との調整を図りながら、各々得意分野で力を発揮できるように支援している。一部の方は役割意識を持ち意欲的に参加されている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	ご家族の方々とも出来るだけコミュニケーションが取れるように努め、日頃の様子を詳しく話すように心掛けている。来訪時は体調や生活状況を報告し、毎月の新聞で皆様の様子を写真入りで報告している。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	馴れ親しまれた家具や仏壇を使用して頂いている。又馴染みの方の訪問の際には、ゆっくり談笑できる環境を提供している。	毎月の「ホーム便り」や家族の訪問時に利用者の様子を詳しく伝えたり、利用者に年賀状を書いてもらうなど、利用者の存在を身近に感じてもらう為の取組みが行われている。家族・知人の訪問の際は、ゆっくり歓談できるように配慮されている。母の日にはカーネーション、誕生日や敬老の日にはプレゼントが届く他、利用者の好物を土産に毎週訪れる家族もいる。県外に住む家族が帰省した時には、自宅で利用者と数日過ごすなど、家族との触れ合いが多々見られている。「妹の所に行きたい」「実家に行きたい」の要望に、仲の良い利用者も一緒に出掛ける等、馴染みの場所への外出支援を行っている。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	気の合う方同士で会話や活動している時は見守りに対応し、入居者間でトラブルになりそうな時はスタッフが間に入り、関係が円滑に行えるように心掛けている。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	退所ご通夜や葬儀に出席したり、転院後もお見舞、挨拶に行き、良好な関係を継続している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	思いや希望があった時は、スタッフ間で共有、検討し、ご本人の意向に添えるように努めている。	「利用者がどのような思いで暮らしているのか」を常に念頭に置いて見守り、表情やしぐさ、言葉から意向を察知して支援している。「眠れない」「食べていない」等の訴えに、一緒にお茶を飲んでゆっくりと話を聴き、訴えの背景にある寂しさや不安感など、利用者の思いに寄り添い、心に働きかけるケアに努めている。おしゃれな人には、おしゃれ心を忘れさせないケアを心掛け、役場勤めが長く、今も役場に勤めている感覚でいる人には、本人の話を否定することなく受容し、本人が混乱しないように努めている。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居時にご家族やケアマネから情報を頂いたり、日頃の本人様との会話の中で生活歴等を詳しく把握し、その人らしい暮らし継続が出来るように努めている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	一人ひとりの過ごし方や心身状態の把握については出来ていると思う。又本人のペースやこだわりを大切に持てる力を得意分野で発揮して頂いている。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	毎月のミーティングでカンファレンス行い、スタッフ間で意見を出し合っている。又、課題、目標ケアの実施状況等6ヶ月毎に見直しモニタリング行い。暮らしの変化の把握に努めている。ご家族からも要望や重いをお聞きしプラン作成している。	介護計画の見直しは6ヶ月毎に実施し、全職員がそれぞれ行った評価を管理者が取りまとめ、課題をケアカンファレンスで検討している。利用者・家族の要望は日々聞き取り、介護計画案を家族に説明する際に再度確認し、同意を得て決定するなど、本人・家族の意見を反映した計画が策定されている。情報収集シートやケース記録の書式を工夫し、全職員で詳細に書き込んでおり、特に、ケース記録は介護計画と連動した内容が記載され、アセスメントに活用されている。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	スタッフ全員が情報を共有できるように日々の様子やケアの実践等を個人記録に記入している。ミーティング時に情報交換したり、申し送り簿の活用で情報交換共有し活用している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	ご家族や本人から要望があれば外出や買い物等柔軟に対応している。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	定期的に運営推進会議や地元の小学生との交流を開いている。キャラバンメイトを通して地元の方々にホームのあり方を共有して頂いた。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	急変時や往診時等、ご家族に連絡し、納得された上で受診して頂いている。又他の病院も必要であれば紹介して頂いている。	かかりつけ医は本人・家族の希望を尊重しているが、協力医と24時間の協力体制が作られている事や、毎月の健康診断、必要時の往診、緊急時の対応に快く応じてもらっている事等から、ほとんどの利用者が協力医をかかりつけ医にしている。かかりつけ医とは利用者の病状や生活状況など、情報交換を密に行い、利用者の健康管理に努めている。	
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	介護、看護、職員間の情報提供共有と共に早期発見に努め、訪問看護やステーション、かかりつけ医と提携して24時間相談できる体制を行っている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	医療機関との情報交換にて良い方向に務める共に本人、家族との話し合い、入院による機能低下等見られる場合は早期に以前の生活に戻れるように支援している。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	疾病やターミナルについては方向性を家族と話し合いながら訪問看護、かかりつけ医、家族と連携を図りながら日常生活全般をスタッフで支援している。	在宅酸素療法や人工肛門等、医療度の高い人も受け入れ、最後まで支援することをホームの方針としており、職員も意欲的にケアに取り組んでいる。病状の変化など、時期を捉えて本人・家族と話し合い、ホームの取組みを説明して意向を確認している。毎年、2～3名の看取りを体験し、支援方法を考える中で、職員の医学的な知識や精神的ケアの技能向上が見られている。医療行為は医師・訪問看護ステーションの連携で行われ、職員は利用者が快適に安心して過ごすことができるように、日常生活の支援や心のケアに努力している。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	急変や事故発生時に備えて定期的な初期対応の勉強会、訓練を行っている。実際事故発生時、応急マニュアルを元に適切な対応が出来る。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	年に一度は避難訓練をし、定期的な点検をして頂いている。消防署や地域住民との連携を図り協力体制を築いている。	避難訓練は、消防署立会いの下、年2回利用者も参加して実施されている。火災通報電話や消火器操作の訓練は新採用職員を優先して行い、全職員ができるように配慮している。	近隣住民に災害時の協力を依頼しており、避難訓練に住民が見学に訪れている。今後は、住民の役割を明確にし、訓練に参加してもらうなど、具体的な協力体制が築かれることを期待したい。
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	利用者を尊重し、その人個人にあった声かけを行い、プライバシーは守りながら家庭のような温かいホームであるように努めている。	利用者一人ひとりの性格や認知症の症状は、その人の個性と捉え、個性に合わせた対応で、また、その人の人生経験を活かした支援を行うなど、人格を尊重したケアに努めている。言葉遣いも一人ひとりに合わせ、敬語を使ったり、親しみやすい方言であったりと、使い分けて話す様子が見られた。「利用者に楽しく過ごしてもらいたい」「利用者笑顔でいてもらいたい」という職員の声がかれ、ホーム内は利用者職員との笑い声に包まれている。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	買い物希望や入浴の順番等 利用者の意思、意向を尊重し決定している。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	利用者の体調を考慮したケアや意向や思いを優先し、その人のペースに合わせて毎日が楽しく穏やかに過ごせるように努めている。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	身だしなみは、自分でできる化粧水等、誤飲むされるおそれがある為、職員で預かり、訴え時に提供しその人らしいおしゃれができるように支援している。		



自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	食事の準備はその方の能力に合わせた作業を提供し、片付け、下膳から食器拭きまで、利用者同士スタッフを含め楽しく行っている。	調理は職員が日替わりで担当し、メニューはその日に利用者の要望を聞き取って決めており、食べたい時に食べたい料理が提供されている。食事は各テーブルに職員が必ず同席して同じ料理を食し、さりげない気配りが行われ、会話を交わし、ゆっくりと食事を楽しむ様子が見られた。職員は料理を勉強し、利用者から味付けのアドバイスをもらうこともあるなど、見た目にも美味しい工夫を凝らしている。また、デパートのうまいもの市など、外食にも年に4～5回出掛けている。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	全スタッフで情報を共有し栄養バランスを配慮した偏らない献立、食欲をそるような色合い、盛り付けを工夫している。特に水分摂取が少ない方には声かけしている。夜間帯にも随時お茶、ポカリ、アイソトニックゼリー等、お好みに応じて提供している。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後の口腔ケア、自立の方には声かけし実践して頂き確認している。その他、指ガード使用し支援している。		
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	排泄チェック表を活用することで、排泄パターンを把握し、本人の動作、言葉からトイレ誘導を行っている。自力排泄の利用者様のは食事前の声掛けをする事で、失敗やリハパンの使用削減を行っている。	排泄チェック表に排泄の状況を詳しく記録して排泄パターンを把握し、トイレの声掛けを行い、失敗を減らしている。失敗する回数が減り、リハビリパンツや尿採りパッドの使用量が減少し、家族の経済的負担も軽減されている。最初はトイレの声掛けを拒否していた人が、トイレで排泄する爽快感を覚え、自発的にトイレに行くようになっており、日中は布パンツで過ごすことができるようになった人も見られている。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	散歩、ラジオ体操の提供や食事以外にもこまめに水分補給を行っている。排便したくても力が入らず、排便困難な方には腹部マッサージや緩下剤を使用しコントロール行っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている	ご本人の希望する順番、タイミングをお聞きし入浴支援を行っている。お風呂に入って気持ち良かったと思って頂けるように一人ひとりに合わせた支援を心掛けている。	隔日の入浴を基本としているが、希望や身体 の汚染状況によって、随時入浴を行っている。足部に皮膚トラブルがある人は、入浴日でない日には足浴を行い、清潔保持が実施されている。一番風呂を希望する人が複数いるが、話し合い、譲り合ってもらっている。入浴を嫌がる人には、気分を見計らい、声掛けを工夫するなど、快く入浴してもらえるような支援が心掛けられている。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	体調不良時や本人希望時には居室で休息して頂いている。日中、夜間帯と室温に応じてエアコンの調整などを行い、気持ちよく休んでいただける支援している。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	服薬時は必ず日付、氏名等を確認した上で本人に手渡し、中には確実に飲み終える迄見守り服薬の支援している。本人の状態変化見られた時は記録しかかりつけ医に報告し指示が貰えるようにしている。副作用については薬説明書に目を通し把握するようにしている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	家事作業や買い物同行、外出にて自分の買い物をして頂いたり、楽しみが持てるよう支援している。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	散歩、ドライブ、買い物同行の日常的な外出やデパートの催し者や地域での催し物など、希望を伺い外出支援している。また、ご家族との外出MP希望に添う支援を行っている。	ほぼ毎日散歩に出掛けており、車いすの人も一緒に、利用者全員ができる限り出かけられるように対応されている。食材購入に利用所を伴ってほぼ毎日出かけており、日常的に外出の機会が作られている。夕暮れ時に落ち着かないそぶりを見せる人も、散歩に誘い、会話を交わすことで心の安定が図られている。南阿蘇の「一心行の桜」、山都町の「八朔祭り」等の見物の他、天草や阿蘇への日帰り旅行も年2回実施している。日帰り旅行に参加できなかった人には、希望の飲食店で の夕食を支援する等、多様な工夫が見られた。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	金銭管理が出来る利用者は小遣いとして所持しておられる。自由に買い物同行時にご希望のものを購入して頂いている。他の方は必要な物を職員同士で相談し購入し出納帳へ記入している。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	自らハガキ、便箋を購入される方、又ハガキの提供でご家族や大切な人と手紙のやり取りが自由にできるように支援している。今年は6名の方がご家族宛に年賀状を出された。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	フロア装飾には、季節時に応じて写真を提示したり、毎月の新聞便りを提示したりして四季を味わって頂いている。照明は適度な明るさを保ち快適に過ごして頂く。転倒を防ぐため、不要なものは置かない様に心掛けている。	ゆとりある広さのリビングには、大・中・小のテーブルが置かれ、一人を好む利用者には壁際に小さめのテーブル、多人数での歓談を好む人には大きめのテーブルと、利用者の暮らし方に応じて配置されている。テレビの前ではゆったりとしたソファに座り、好きな番組を観る利用者の姿が見られた。建物周囲には色とりどりの花が植えられ、ネギやパセリの畑も作られており、利用者の目を楽しませている。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	馴染みの方と一緒にTVを見たり、談笑されたり、又お一人で自室にてTV見たり、ラジオを聴いたり、休息できる支援している。見守りながらお一人の時間も大切にさせて頂いている。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	ご入居の際、慣れ親しんでこられた家具をご家族から用意して頂き、自宅にいるような気持ちで過ごして頂ける様にしている。足りないと思われるものはご家族と相談し検討するようにしている。	家族に馴染みの家具や小物等の持ち込みを依頼し、その人らしさが感じられる部屋作りが行われている。好みの家具に囲まれ、テレビで高校野球を観戦する姿に、自宅でくつろいでいるような雰囲気が感じ取れた。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	お風呂やトイレは認識しやすいように明示してある。手すりが必要な所には設置してあり、安全に生活できるように配慮してある。居室にも本人様の写真や名前をドアに提示している。		

### 1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	4372300857		
法人名	株式会社 スエトミ		
事業所名	グループホーム ドリームまつばせ 東棟		
所在地	宇城市松橋町松橋1619-1		
自己評価作成日	平成27年3月13日	評価結果市町村受理日	平成27年4月30日

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/43/index.php">http://www.kaigokensaku.jp/43/index.php</a>
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人ワークショップ「いふ」
所在地	熊本県熊本市水前寺6丁目41-5
訪問調査日	平成27年3月23日

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

開設12年を迎えスタッフもキャリアを積んできたことにより、ケアの質の向上に繋がっていると感じている。資格取得者もスタッフの半分を占めるほどになった。明るく、笑顔のある、楽しんで穏やかな生活の支援に努めている。季節ごとの行事が充実できるよう、またご利用者様一人ひとりが満足できるように細かいところまで目配りできるように努めている。出来る力や今を大切にし本人様の希望がかなうようにスタッフで支援している。昨年はターミナル支援に力を注ぎ利用者様の終焉に立ち会う機会にふれ沢山の学びをした。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○	1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない				

# 自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー) + (Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	スタッフ一同、常に念頭に置き 安心される生活が出来られるよう、実践できるようにしている。		
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	年間を通しての行事などで、地域の交流、家族様との交流を行っている。散歩時の地域の方との交流もある。		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	運営推進会議にて入居者の状況や出来事、支援内容について活動報告することで展開し進めています。又今年近隣住民の方へ向け認知症サポーター養成講座を開催しました。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	当会議では、月々の行事や生活の様子など伝えている。区長さん、民生委員さん及び家族の参加もあり、色々な意見交換など行っている。		
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	管理者は毎月の報告実施、又担当者の方から入居者さまの現状について意見や質問を求められた時は、正確な内容を提供し協力関係を築いています。		
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	スタッフ全員で、連携はかり、理解したうえで、施錠など含め拘束なきケアに取り組んでいる。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	研修会への参加やホームミーティング勉強会で理解を深め払うことで防止に努めています。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	管理者は日常生活自立支援や権利擁護の研修に参加してそれを職員へ伝えている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約のときはホームの内、外を見て頂いて、契約時書類説明して不安のない様、質問を受け納得を得ている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	ホームの玄関にご意見箱を設置し意見を聞いている。		
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	スタッフの時間帯も違う入居者の方との対応、役割の仕事しながら気づく点も多く習うことも多々ある。その都度のまとめを意見交換する大事な時間がミーティングだと思う。小さなことでも話し合えるようにしたい。		
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	勤務上遅刻もなく、都合の悪い時は交代を申し入れ業務に支障のない様にしている。欠点が見られたら、ミーティングで注意し向上心を持って頂く。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	研修には交替で参加して頂く。又自分から参加される方も多くミーティングで発表して頂いている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	地域のグループホームの勉強会等で情報交換し交流を持っている。さらに同業者との親睦をぐかめるため、ミニバレー大会のレクエーションに参加し交流を図った。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入居の際に入居前のケアマネージャーさんから情報を得たり、ご本人より入居にあたり不安なこと希望等をお聞きし、新しい環境の中で安心して生活出来る様、寄り添いながら支援している。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	入居に関しては、家族がどのような事で困られていたか、サービスに対する不安に耳を傾けホームで出来る事、家族に協力して貰うことを明確にしておく。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	グループホーム以外のサービスとして訪問看護を週に一回健康管理として対応している。希望される利用者に週に1回、訪問歯科も提供されている。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	日頃の家事作業やレクリエーションを通して、得意分野やで力を発揮出来るように支援している。日常生活と同様に行っている。一部の入居者の方は役割意識を持ち意欲的に家事作業をされている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	ご家族の方々とも出来るだけコミュニケーションが取れるように努め、日頃の様子を詳しく話すように心掛けている。来訪時は体調や生活状況を報告し、毎月の新聞で皆様の様子を写真入りで報告している。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	利用者様のご家族やなじみの方たちが来訪された際は、ゆっくり話せる場を設けている。		
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	気の合う方同士で会話や活動している時は見守りに対応し、入居者間でトラブルになりそうな時はスタッフが間に入り、関係が円滑に行えるように心掛けている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	入居者様を最後までお世話できるように心掛けています。ご家族の相談やご希望に添えるように努めています。退所後や亡くなられたご家族の来訪も今でも続いている。		
<b>Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	その人に合った支援とその人に必要な対応と自分が求めたい支援を相手にもしてあげたい。それが家族も分かって安心しますとの声が聞かれます。		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	各利用者の日常の状態を常に観察し、以前の暮らしぶりや意向を考慮し、モニタリングを行い、適切なサービスが提供できるように調節を繰り返しながら努めている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	利用者様一人ひとりの出来ること、困っていることの把握に努め、日々の心身状態、有する力などを見極めと共に、機能低下に努めている。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	介護計画にあたっては、利用者の日々の暮らし方やご家族の意見や思い、必要な関係者と話し合いを行い、作成にあたっている。介護計画の説明時にご家族の思いを必ず聞くように努めている。		
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	各利用者の日々の状態を各ファイルに記載し、共に職員間での連携を図り、早期改善、対応が出来るようにしている、又モニタリング、介護計画に反映している。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	四季折々に行事を行い、各位様が楽しんで頂けるように支援している。正月初詣、梅の花見、花見、夏祭り、敬老会行事、運動会見学、クリスマス会等柔軟な支援のサービスに努めている。		



自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	定期的に運営推進会議や地元の小学生との交流を開いている。キャラバンメイトを通して地元の方々にホームのあり方を共有して頂いた。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	急変時や往診時等、ご家族に連絡し、納得された上で受診して頂いている。又他の病院も必要であれば紹介して頂いている。		
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	特変があった場合は、ホームの看護師を連携を図ると共に月2回の訪問看護で利用者様の状態報告をし、助言を受け指導して頂いている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	ご本人が場所が変わった事で不安にならない様に、社長、ホーム長、職員が交代でお見舞いに行き安心して過ごせるように支援を行っている。ご家族と病院側と連携し早期退院できるように努めている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	ターミナルを希望されるご家族に対しては希望に添えるように、最後まで看取れるよう、スタッフ全員で話し合い支援している。ご家族も大変喜ばれていた。		
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	急変や事故発生時、初期対応は職員の格差はあるものの、その場にいる職員やホーム長と連絡を取り合い緊急時に備えている。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	年に一度は避難訓練をし、定期的な点検をして頂いている。消防署や地域住民との連携を図り協力体制を築いている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	利用者様の言葉1つ1つに否定した事を言わないように心掛けている。毎日を穏やかに安心して過ごして頂く。		
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	なるべくご本人が自己決定できる環境つくりと、自己決定不可能な方より家族への希望や自分が思ってる言葉が聞かれたら代弁して説明している。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	毎日の事で自分で頭に入れておられ、言わなくても玄関先やホームの周りの草とり等して下さい。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	自分の気に入ったものを着られているが重ね着が多く外出時は減らして外出して頂いている。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	利用者とスタッフが一緒に食事を摂っている。楽しい食事ができる様に会話をたのしみながら支援行う。		
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	特に水分量はまだまだ不足していると思う。味を変えた飲み物、形を変えた物等考慮して1500ccに努める。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後の口腔ケアの必要性を理解し、声かけと介助の方へは十分に支援するように努めています。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	一人一人の排泄パターンのリズムを把握しトイレの誘導を行っている。落ち着かれない時なども誘導行う。オムツやパットの経費削減の努力をしている。		
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	野菜の摂取や特に根菜類に努めている。又飲み物を体調に合わせて変えている。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている	利用者の気持ちを汲み取り、笑顔にて声掛け行い、自ら入りたいと思うような支援を行っている。ご自分で出されることは、極力手を出さずに衣類着脱、洗身、洗髪して頂く。		
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	日中、畳の上で過ごして頂いたり、傾眠されている方には、声かけして居室で少し横になって頂く。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	服薬時は必ず日付、氏名等を確認した上で本人に手渡し、中には確実に飲み終える迄見守り服薬の支援している。本人の状態変化見られた時は記録しかかりつけ医に報告し指示が貰えるようにしている。副作用については薬説明書に目を通し把握するように		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	以前農家を営んでいた利用者様の買い物だ同行時は、野菜を選んで頂いたり、タバコ等も本人の要求に合わせて提供している。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	車椅子や杖を持参し、疲れられた際に対応できる様支援しています。全員参加出切る様、数回に分けて支援行っている。買い物も毎日同行して頂いています。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	利用者の力に応じ、ご家族が小遣いとして渡しておられ、日帰り旅行やドライブ、買い物同行時に本人様が欲しいもの、必要なものを自由に購入しておられる。持って折られるお小遣いの残金を考えながら節約し使っておられる。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	家族への電話要求があれば取り次ぎして会話して頂く、手紙も書かれたら必要な所は支援している。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	フロアー装飾には、季節時に応じて写真を提示したり、毎月の新聞便りを提示したりして四季を味わって頂いている。照明は適度な明るさを保ち快適に過ごして頂く。転倒を防ぐため、不要なものは行いように心掛けている。季節の花も玄関に飾っている。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	一人ひとりの意思を尊重し、見守りにて対応行っている。一人で過ごされる事を希望される利用者様に関しては、孤立されないように、スタッフとの会話等で安心できるように努めている。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	本人様の要望があれば、家族に連絡して安心してすごして頂く。友人が面会に来られ世かな一人部屋でとの声も聞かれた。		
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	お風呂やトイレは認識しやすいように明示してある。手すりが必要な所には設置してあり、安全に生活できるように配慮してある。		